

FORMA CORTA**2006****2006**

Número de Serie

Liquidador I P C V Y D P

PLANILLA DE COMPROBANTE CON SUELDO A CONTRIBUYENTE

Revisor I P C V Y D P

AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL

01 de Enero de 06 y terminado el 31 de Dic de 06

Número de Seguro Social del Contribuyente

Número de Seguro Social Cónyuge

582-479258

PLANILLA EXCELENTE

SALARIO DURANTE EL AÑO

De Mes Año

De 0 de Pago

141403 6767 P2 *****5-DIGIT 00984
COLON GUZMAN, RAMON ADALBERTO
PO BOX 4124
CAROLINA PR 00984

J43SJ

C E

Nombre o inicial del Cónyuge

Apellido Materno

Apellido Materno

Dirección Residencia Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

Sexo: H M

Fecha de nacimiento Contribuyente

Día Mes Año

Fecha de nacimiento Cónyuge

Día Mes Año

Domicilio de Domicilio: Si No

Plazas: 2007 Enero Febrero Marzo

Teléfono Fijo

Número de Teléfono

Impresión

Contra Escritorio (Firmar)

DEclaración (D)

SI NO

a. ¿Ciudadano de Estados Unidos?

b. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?

c. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?

d. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?

e. ¿Otros ingresos exentos de contribución?

f. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas

Empleado del Gobierno Federal

Empleado de Empresa Privada

Retirado/Pensionado

OCCUPACION (Anote el Código):

Contribuyente

Cónyuge

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta

2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)

Jefe de familia
(No para casados)

Soltero

**DEclaración (D)****1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas**

SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN
(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,
según aplique).

A-Contribución Retenida

40

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propri

1130

Total de comprobantes con esta planilla 01

40

1130

B-Contribución Retenida

2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)

(01)

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (02)

(02)

4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10)

(10)

1130

Nombre del contribuyente Ramón A. Colos522-47-9508

Encasillado 3

4. Ingreso Bruto Ajustado (De la linea 4, página 1) 02 100 1,1305. DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote 56,150, el bloque 2 anote \$3,400, el bloque 3 anote \$5,730, el bloque 4 anote \$3,400 02 3,400

6. DEDUCCIONES ADICIONALES

A. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

Número Identificación Patronal	Aportación	Institución financiera	Número de la cuenta
(03) -	(06)		
Número Identificación Patronal	Aportación	Institución Financiera	Número de la cuenta
(04) -	(07)		
Número Identificación Patronal	Aportación	Institución financiera	Número de la cuenta
(05) -	(08)		

Total aportaciones a cuentas de retiro individual (Sume todos los importes reflejados en la línea 6A) 09B. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro 10C. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones) 11D. Veteranos (Véanse instrucciones) 12E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8) 13

F. Intereses de préstamo de automóvil: (No exceder de \$1,200)

Inst. Financiera _____ Núm. Préstamo _____

Núm. Ident. Patronal (14) 15G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) 16

H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Véanse instrucciones). (17)

I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) .. (18)

J. Total Deducciones Adicionales (Sume líneas 6A a la 6 I) 197. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) 20

8. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)

TOTAL

A) No universitarios: Categoría (N) (21) x \$1,600 24B) Universitarios: Categoría (U) (22) x \$1,600 25C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I) (23) x \$1,600 26D) Total de Exención por Dependientes (Sume líneas 8A a la 8C) 279. Total Deducciones y Exenciones (Sume líneas 5, 6J, 7 y 8D) 28 3,40010. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 4 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 4, anote cero) ... 29 000

Nombre del contribuyente

Name A. Colón 582-47-258



Encasillado 2

11. CONTRIBUCION DETERMINADA (Use la cantidad de la línea 10 y la Tabla Contributiva. Véanse instrucciones) (30) 00,000.

12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) (31)

13. Crédito para Personas Asalariadas o Pensionadas (Véanse instrucciones) (32)

14. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas (33)

15. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos líneas 12, 13 ó 14, las que apliquen. Si es menos de cero, anote cero) (34)

16. CONTRIBUCION RETENIDA:

A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2) (35)

B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anexo H Individuo, Parte II, línea 13) (36)

C) Total Contribución Retenida (Sume líneas 16A y 16B) (37)

17. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 15 es mayor que la línea 16C, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) (38)

18. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática (39)

19. Balance Pendiente de Pago (Si la línea 17 es mayor que la línea 18, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) (40)

20. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (41)

(b) Otras Transferencias Electrónicas. Véase el anexo 20(b) (42)

(c) Intereses (43)

(d) Recargos _____ y Penalidades (44)

21. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 19 menos líneas 20(a) y 20(b)) (45) 00,000.

22. CANTIDAD A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) (50)

Encasillado 5

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta: Cheques Ahorros

Número de registro

Número de su cuenta

Cuenta a nombre de

(Nombre completo en letra de molde, según figura en su cuenta. Si es casado y tiene apellido por conjugal, incluya el nombre del cónyuge)

JURAMENTO

Declaro bajo penitencia de perjurio que la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es precisa, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Name: Name Jo. Expedida: 10 de Mayo,

Apellido del Contribuyente	Fecha	Nombre de Cónyuge	Fecha
		Nombre de la Cónyuge o Novia	

Nombre del Registrador	Número de Registro	Número de Identificación Personal

Espedida por cuenta propia (anterior a 1990)	Firma del Especialista	Fecha

NOTA AL CONTRIBUYENTE

Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista

Período de Conservación: Diez (10) años

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

090600

1. Nombre - First Name RAMON A.		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 582-47-9258	7. Sueldos - Wages 1130.00	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA INFORMATION FOR THE DEPARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) COLON GUZMAN		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No (EIN) 66-0598955	8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 1130.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. BAHIA VISTAMAR ROBALO # 1481, P.O.BOX CAROLINA PR 00984		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 70.06	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address POLI-AUTO P.R., INC. EL COMANDANTE INDUSTRIAL PARK Buldg 2 - East, San Marcos Ave CAROLINA PR 00982		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: Year: 2006	10. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 1130.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 768-2905		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 1130.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 16.39	
Fecha Cesé de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date Day Month Year 2006		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 40.16	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
Número Control - Control Number 03571965		15. Aportaciones a Planes Cuatificadas Contributions to CODA PLANS 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004			
Instrucciones al dorso - Instructions on back					

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas.
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau.

PRSoft, Inc. • (787) 622-7350 • www.prsoft.com

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

1

530-5046

**INSTRUCCIONES
DEBEZA SOTENER ESTA COPIA AL RENDIR SU PLANILLA**

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

- * todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviera un ingreso bruto de más de \$3,300;
- * todo individuo casado que vivía con su cónyuge y que durante el año contributivo tuviera individual o conjuntamente con ésta un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejara de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menor grave y castigada con multa no mayor de \$500 o reclusión por un término no mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejara de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrocar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 o reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancias agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Retenga la Copia C de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le completen un Formulario 499R-2cW-2cPR.

**INSTRUCTIONS
THIS COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN**

Income tax returns must be filed by:

- * every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- * every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year individually or jointly, had a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who wilfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties, plus the costs of prosecution. In the case of any person who wilfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Keep Copy C of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, tell your employer to prepare a Form 499R-2cW-2cPR.

CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre del contribuyente	Seguro Social	Número Solicitud	Clave Institución
COLON GUZMAN, RAMON A			582-47-9258	0706180084	XX
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre del cónyuge	Seguro Social	Tipo Planilla	Año Contributivo
				FORMA CORTA	2005
Dirección postal o residencial	Estado Personal			Fecha de Radicación	Número de Serie
PO BOX 4124	SOLTERO			05/09/06	0408435
CAROLINA	PR	00984	Nombre del Estudiante		Número de Estudiante
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX
Dependientes: Hijos _____	Otros _____			Ciudadano de Estados Unidos	Residente de Puerto Rico
Anualidades o pensiones exentas _____				<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Intereses exentos _____				Fuente de Mayor Ingreso	Ocupación
Otros ingresos exentos _____				EMPRESA PRIVADA	OTROS OFICIOS
INGRESOS					
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas _____					
2. Salarios del Gobierno Federal _____					
3. Otros Ingresos (o Pérdidas) _____					
A) Ingreso de intereses _____					
B) Beneficios de sociedades especiales _____					
C) Pérdidas de sociedades especiales _____					
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención _____					
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención _____					
F) Beneficios de corporaciones de individuos _____					
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales _____					
H) Ingresos misceláneos _____					
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa _____					
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo _____					
K) Ingresos de anualidades y pensiones _____					
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)				Ingreso Bruto:	
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio _____					00
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura _____					00
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones _____					00
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler _____					00
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados _____					00
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión _____					00
4. Total Ingreso Bruto _____					00
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)					
6. Ingreso Bruto Ajustado _____				9,237	00
DEDUCCIONES Y EXENCIOS					
7. Deducciones detalladas o fija *				2,100	00
A) Intereses hipotecarios _____					00
B) Renta Pagada _____					00
8. Deducciones adicionales _____				1,477	00
9. Exención personal _____				1,300	00
10. Exención por dependientes _____					00
11. Total Deducciones y Exenciones _____				4,877	00
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución _____				4,360	00
CONTRIBUCION					
13. Contribución Determinada _____				376	00
14. Responsabilidad Contributiva _____					00
15. Balance Pendiente de Pago _____					00
16. Contribución pagada en exceso _____				390	00
* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.					
Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo anexo indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.					
Elizabeth Maldonado			18/6/2007 2:23:15 PM		
Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante			Fecha y Hora de Emisión		
AMP 2403 MALDONADO PABON ZEMABETH			Periodo de Conservación: Diez (10) años		

REPORTE	2005
Llamada	
Revisor	EDM
Número de Seguro Social	582479258

2005	2005
ANÍO CONTRIBUTIVO 2005 O AÑO COMENZADO EL 1 de Ene de 05 y terminado el 31 de Dic de 05	
Vencimiento Seguro Social Cónyuge	



Nombre	Apellido	Apellido Materno
Ramon A.	Galon	Garcia
Dirección	Urb. Bahia Vistaamericana	Po Box 4124
Cantina PR		00984

Dirección Residencia (Completa la dirección en el reverso de la planilla)

SI	NO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ciudadano de Estados Unidos?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Otros ingresos exentos de contribución?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

<input checked="" type="checkbox"/>	Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Públicas
<input checked="" type="checkbox"/>	Empleado del Gobierno Federal
<input checked="" type="checkbox"/>	Empleado de Empresa Privada
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirado/Pensionado

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:

<input checked="" type="checkbox"/>	Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
<input checked="" type="checkbox"/>	Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

<input checked="" type="checkbox"/>	Jefe de familia (No para casados)
<input checked="" type="checkbox"/>	Soltero

1. **Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas**
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN
 (Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2cW-2cPR o W-2,
 según aplique).

A-Contribución Retenida

390

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

9237

Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) **01**

1

390

9237

2. **Salarios del Gobierno Federal** (Véanse instrucciones) **01**

(2)

3. **Ingresos de Anualidades y Pensiones** (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) **03**

(3)

4. **Ingreso Bruto Ajustado** (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) **10**

9237

Nombre contribuyente _____

58247928



11. CONTRIBUCION DETERMINADA (Determine su contribución de la cantidad en la línea 10 usando la Tabla Contributiva) ... (3)

376

12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) (31)

376

13. Crédito para Personas Asalariadas o Pensionadas (Véanse instrucciones) (32)

14. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas (33)

15. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos líneas 12, 13 ó 14, las que apliquen. Si es menos de cero, anote cero) ... (34)

00000

16. CONTRIBUCION RETENIDA:

A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2) (35)

B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) (36)

C) Total Contribución Retenida (Sume líneas 16A y 16B) (37)

17. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 15 es mayor que la línea 16C, anote la diferencia aquí,

de lo contrario, en la línea 22) (38)

18. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática (39)

19. Balance Pendiente de Pago (Si la línea 17 es mayor que la línea 18, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) (40)

20. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o a través de Colecturía Virtual (41)

(b) Otras Transferencias Electrónicas (42)

(c) Intereses (43)

(d) Recargos _____ y Penalidades (44)

21. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 19 menos líneas 20(a) y 20(b)) (45)

22. CANTIDAD A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) (50)

376

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta: _____

Cuenta a nombre de _____

Este formulario es de uso exclusivo del contribuyente, su representante, consultor o asesor, informando que cumplió con las obligaciones establecidas en la legislación tributaria. La información de la persona que autoriza el depósito directo de reintegros no es considerada como confidencial. El reintegro se efectuará en la cuenta bancaria que el contribuyente establece en el Encasillado 5.



Año contributivo comenzado el

1 de Enero

de 05

y terminado el

31

de Dic

de 05

Nombre del contribuyente

Ramón A. Colom Carmen

SEZ 479 258

58

1. Comidas y entretenimiento

- A. Total de gastos incurridos o pagados (01)
- B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) (02)
- C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) (03)
- D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) (04)
- E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) (05)

2. Otros gastos

- A. Costo y mantenimiento de uniformes (11)
- B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales (12)
- C. Compra de materiales didácticos por educadores (13)
- D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio (14)
- E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio (15)
- F. Depreciación (Parte II de este Anejo) (16)
- G. Otros gastos de la profesión u oficio (17)
- H. Total otros gastos (Suma líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí) (18)
- I. Reembolso de otros gastos (19)
- J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2I excede la cantidad de la línea 2H, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) (20)
- K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2I, anote el exceso en esta línea (30)
- 3. Total gastos ordinarios y necesarios (Suma líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea) (31)
- 4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Corta) (32)
- 5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 2B de la Forma Corta) (33)
- 6. Total salarios (Suma líneas 4 y 5) (34)
- 7. Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí (35)
- 8. Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 6E de la Forma Corta la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500) (40)

500

500

500

500

9237

9237

277

277

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

090500

L. Nombre / First Name

RAMON A.

3. Num. Seguro Social
Social Security No.

582-47-9258

INFORMACIÓN PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

DEPARTMENT OF
TREASURY INFORMATION

INFORMACIÓN PARA EL
SEGURO SOCIAL

SOCIAL SECURITY
INFORMATION

17. Total Sueldos Seguro Social
Social Security Wages

3150.00

9237.50

Domicilio / Address

COLON GUZMAN

Dirección Postal del Empleado - Employee Mailing Address

URB. BAHIA VISTAMAR

ROBALO # 1481,

P.O. BOX

CAROLINA PR 00984

4. Estado Civil - Civil Status

Soltero
Single

Casado
Married

5. Comisiones - Commissions

6087.50

18. Seguro Social Retenido
Social Security Tax Withheld

572.73

2. Nombre y Dirección Postal del Patrono
Employer's Name and Mailing Address

POLI-AUTO P.R., INC.

EL COMANDANTE INDUSTRIAL PARK

Buldg 2 - East, San Marcos Ave
CAROLINA PR 00982

5. Nomb. de Empl. Patronal
Employer's Name (EIN)

66-0598955

10. Propinas - Tips

0.00

19. Total Sueldos y Pro. Medicare
Medicare Wages and Tips

9237.50

Número de Teléfono del Patrono
Employer's Telephone Number

(787) 768-2905

6. Costo de Pensión o Arriendo
Cost of Pension or Annuity

0.00

12. Gastos Reembolsados
Reimbursed Expenses

0.00

20. Contrib. Medicare Retenida
Medicare Tax Withheld

133.96

Fecha Cesé de Operaciones
Cease of Operations Date

Número Control - Control Number

33132227

Año:
Year:

2005

13. Cont. Retenida - Tax Withheld

390.10

21. Propinas Seguro Social
Social Security Tips

0.00

14. Fondo de Retiro
Retirement Fund

0.00

22. Seguro Social no Retenido
en Propinas - Unclaimed
Social Security Tax on Tips

0.00

15. Aportaciones a Planes Ocas. Ic.
Contributions to CODA PLANS

0.00

23. Contrib. Medicare no Retenida
en Propinas - Unclaimed
Medicare Tax on Tips

0.00

16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004
Salaries under Act No. 324 of 2004

0.00

24. Seguro Social no Retenido
en Propinas - Unclaimed
Social Security Tax on Tips

0.00

Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

Instrucciones al dorso - Instructions on back

Conservar 30 (30) días a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plazillas
Comisión. Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

INSTRUCCIONES

Prepare el Formulario 499R-2W-2PR para cada empleado a quien le retuvo contribuciones sobre ingresos o contribuciones para el Seguro Social (FICA) o Medicare.

Es importante que complete todos los encasillados del formulario.

Envíe el Original junto con el Formulario W-3PR a la Administración del Seguro Social no más tarde del último día de febrero del año siguiente al año calendario

para el cual se efectúa la retención. Si está informando únicamente beneficios de retiro, no envíe el Original a la Administración del Seguro Social.

Envíe la Copia A conjuntamente con el Formulario 499R-3 (Estado de Reconciliación) al Negociado de Procesamiento de Plazillas no más tarde del 31 de enero del

año siguiente al año calendario de la retención.

En el encasillado Fecha Cesé de Operaciones indique la fecha en que el negocio o compañía cesó sus operaciones por liquidación, etcétera, etc. No deberá indicar

la fecha de cierre de su año contributivo.

Anote en los Bloques 7 y 8 el total de los sueldos y comisiones pagadas excluyendo las aportaciones en efectivo o diferidas, si alguna, a ser refejadas en el Bloque

15, y el salario de empleados públicos por concesión de horas extras en situaciones de emergencia, si alguna, reflejado en el Bloque 16.

Anote en el Bloque 9 la concesión pagada a su empleado durante el año natural, por concepto de propinas.

Anote en el Bloque 10 las cantidades pagadas al empleado durante el año natural, y para los cuales no se requirió presentación de comprobantes.

Anote en el Bloque 12 la cantidad que le reembolsó al empleado por gastos pagados por él, y para los cuales le requirió presentación de comprobantes.

Anote en el Bloque 15 el total de las aportaciones en efectivo o diferidas a un plan cualificado bajo la Sección 118(b)(e) del Cód go

Anote en el Bloque 16 los salarios pagados a empleados públicos por concepto de horas extras trabajadas en situaciones de emergencia bajo la Ley Núm. 324 de 16

de septiembre de 2004.

En el caso de que se sea requerido hacer un duplicado del Formulario 499R-2W-2PR o tenga que corregir alguna información o cantidad en el mismo,

utilice el Formulario 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención.

INSTRUCTIONS

Prepare Form 499R-2W-2PR for each employee from whom you withheld income tax for Puerto Rico, Social Security (FICA) or Medicare Taxes.

It is important that you complete all blocks of the form.

Send the Original with Form W-3PR to the Social Security Administration not later than the last day of February of the year following the calendar year for which the

withholding was performed. If you are reporting only retirement benefits, do not send the Original to the Social Security Administration.

Send Copy A with Form 499R-3 (Reconciliation Statement) to the Returns Processing Bureau not later than January 31 of the year following the calendar year for

which the withholding was performed.

In the Cease of Operations Date box enter the date in which the business or company ceased operations because of liquidation, going out of business, etc. Do not

enter the closing date of your taxable year.

Enter in Blocks 7 and 8 the amount of wages and commissions paid net of cash or deferred agreement contributions, if any, to be included in Block 15, año public

employee salaries for overtime during emergency situations, if any, included in Block 16.

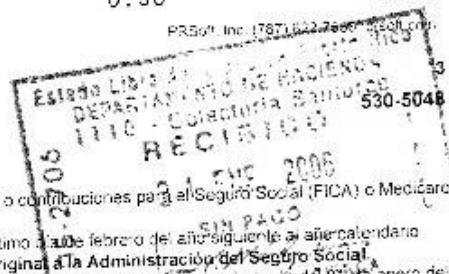
Enter in Block 9 the expense allowance paid to the employee during the calendar year, and for which no expense report was required.

Enter in Block 10 the amount of tips paid to the employee during the calendar year.

Enter in Block 12 the amount that was reimbursed to the employee for expenses paid by himself/herself, and for which evidence was required.

Enter in Block 15 the amount of each ex-employee agreement contribution to a plan, also known as Section 118(e) of the Code.

Enter in Block 16 the amount of each ex-employee agreement contribution to a plan, also known as Section 118(e) of the Code.





**CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES NO ESTA OBLIGADO EN LEY
A RENDIR LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

(Si se prepara para un contribuyente fallecido incluya la información del causante y complete la Declaración de la Parte III).

Nombre del Contribuyente RAMON A. COLON GUZMAN	Número de Seguro Social 582-47-9258
Nombre del Cónyuge	Número de Seguro Social del Cónyuge
Número de Teléfono Residencia 787 530-5048	Número de Teléfono Trabajo 787
Dirección Postal (Apartado, Pueblo, País, Código Postal) PO BOX 4124 CAROLINA PR 00984	Dirección Residencial (Barrio o Urb., Núm., Calle, Pueblo, País, Código Postal)

PARTE I. RAZONES POR LAS CUALES NO ESTA OBLIGADO A RENDIR SU PLANILLA (Para ser completado por el contribuyente)

Certifico que para cada uno de los años contributivos detallados a continuación, mi estado personal y las razones por las cuales no rendí la planilla de contribución sobre ingresos son los siguientes:

Año Contributivo	Estado Personal	Razones
2004	SEPARADO	NO GENERO SUFFICIENTE INGRESOS
2003	SEPARADO	NO GENERO SUFFICIENTE INGRESOS
2002	SEPARADO	NO GENERO SUFFICIENTE INGRESOS

PARTE II. DECLARACION DEL CONTRIBUYENTE (Para ser completado por el contribuyente)

Yo RAMON A. COLON GUZMAN, vecino de 0
declaro sujeto a las penalidades de perjurio que la información suministrada en este documento es cierta, correcta y completa.
Hoy, 23 de FEBRERO de 2006 en San Juan, Puerto Rico.

Firma del Contribuyente

LIC. 1238058

Núm. Tarjeta Identificación y Descripción

Firma del Cónyuge

Núm. Tarjeta Identificación y Descripción

Período de Conservación: Diez (10) años.

Continúa al dorso

PARTE III: DECLARACIÓN DEL ADMINISTRADOR EN CASO DE CONTRIBUYENTE FALLECIDO (Forma completada por el contribuyente o su representante autorizado)

Declaro sujeto a las penalidades de perjurio que soy administrador del caudal relicito de _____, núm. de seguro social _____, y que según mi conocimiento y creencia, la información suministrada en la Parte I de este documento, fue presentada en representación de este causante y que la misma es cierta, correcta y completa. Hoy, _____ de _____ del _____ en San Juan, Puerto Rico.

Nombre del Administrador	Firma del Administrador
Número de Teléfono del Administrador	Núm. Tarjeta Identificación y Descripción
Dirección del Administrador	

PARTE IV: RAZONES PARA SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN (Forma completada por el contribuyente)

PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Después de evaluar las razones expuestas por RAMON A. COLON GUZMAN (en representación del contribuyente causante) y analizar las evidencias requeridas conforme con lo establecido en el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), y los datos registrados al día de hoy en nuestro sistema de información, se presumen ciertas las razones expuestas para la no radicación de las planillas de contribución sobre ingresos de los años contributivos indicados en la Parte I de este formulario, ya que las mismas no pueden ser corroboradas a la fecha de la emisión de este documento. No obstante, el Departamento de Hacienda se reserva el derecho de realizar cualquier investigación posterior para verificar los argumentos presentados.

ZAHaida SANTOS PADILLA

Nombre del Empleado en letra de molde

Firma del Empleado

28-Feb-2006

Fecha

TECNICO EN CONTRIBUCIONES

Clasificación del Empleado

NEG. SERVICIO AL CONTRIBUYENTE

Sección de Trabajo



Período de Conservación: Diez (10) años.



**CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

Apellido paterno Apellido materno Nombre del contribuyente COLON GUZMAN, RAMON A	Seguro Social 582-47-9258	Número Solicitud 0706180085	Clave Institución XX
Apellido paterno Apellido materno Nombre del cónyuge	Seguro Social	Tipo Planilla FORMA LARGA	Año Contributivo 2001
Dirección postal o residencial PO BOX 4124	Estado Personal CASADO RIN SEP	Fecha de Radicación 03/03/03	Número de Serie 1150939
CAROLINA PR 00984	Nombre del Estudiante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Número de Estudiante XXXXXXXXXX	
Dependientes: Hijos _____ Otros _____		Ciudadano de Estados Unidos <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Residente de Puerto Rico <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Anualidades o pensiones exentas		Fuente de Mayor Ingreso	Ocupación
Intereses exentos		CUENTA PROPIA OTROS OFICIOS C	
Otros ingresos exentos			
INGRESOS			
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas			
2. Salarios del Gobierno Federal			
3. Otros Ingresos (o Pérdidas)			
A) Ingreso de intereses			
B) Beneficios de sociedades especiales			
C) Pérdidas de sociedades especiales			
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención			
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención			
F) Beneficios de corporaciones de individuos			
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales			
H) Ingresos misceláneos			
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa			
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo			
K) Ingresos de anualidades y pensiones			
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)		Ingreso Bruto:	
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio	16,727	45,949	
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura			
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones			
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler			
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados			
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión			
4. Total Ingreso Bruto	16,727		
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)			
6. Ingreso Bruto Ajustado	16,727		
DEDUCCIONES Y EXENCIOS			
7. Deducciones detalladas o fija *			
A) Intereses hipotecarios	00		
B) Renta Pagada	00		
8. Deducciones adicionales			
9. Exención personal	1,500		
10. Exención por dependientes			
11. Total Deducciones y Exenciones	1,500		
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución	15,227		
CONTRIBUCION			
13. Contribución Determinada	1,858		
14. Responsabilidad Contributiva	1,858		
15. Balance Pendiente de Pago	1,858		
16. Contribución pagada en exceso	1,858		
* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.			
Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo arriba indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.			
 Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante		Sello de Rentas Internas y Sello Oficial ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA SECCION DE RENTAS INTERNAS Sello Oficial de Servicio al Pueblo C00288279 05 D37	
		18/6/2007 2:23:36 PM Fecha y Hora de Emisión	
		Período de Conservación: Diez (10) años	

**CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS			Seguro Social 582-47-9258	Número Solicitud 0706180086	Clave Institución XX
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre del contribuyente COLON GUZMAN, RAMON A	Seguro Social	Tipo Planilla FORMA LARGA	Año Contributivo 2000
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre del cónyuge	Estado Personal CASADO RIN SEP	Fecha de Radicación 20/11/01	Número de Serie 0794971
Dirección postal o residencial PO BOX 4124 CAROLINA PR 00984			Nombre del Estudiante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Número de Estudiante XXXXXXXXXXXX	
Dependientes: Hijos _____ Otros _____			Ciudadano de Estados Unidos <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Residente de Puerto Rico <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Anualidades o pensiones exentas			Fuente de Mayor Ingreso CUENTA PROPIA	Ocupación OTROS OFICIOS	
Intereses exentos					
Otros ingresos exentos					
INGRESOS					
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas					
2. Salarios del Gobierno Federal					
3. Otros Ingresos (o Pérdidas)					
A) Ingreso de intereses					
B) Beneficios de sociedades especiales					
C) Pérdidas de sociedades especiales					
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención					
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención					
F) Beneficios de corporaciones de individuos					
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales					
H) Ingresos misceláneos					
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa					
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo					
K) Ingresos de anualidades y pensiones					
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)					
M) Ganancia (o pérdida) atribuble a industria o negocio					
N) Ganancia (o pérdida) atribuble a la agricultura					
O) Ganancia (o pérdida) atribuble a profesiones y comisiones					
P) Ganancia (o pérdida) atribuble a alquiler					
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados					
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión					
4. Total Ingreso Bruto					
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)					
6. Ingreso Bruto Ajustado					
DEDUCCIONES Y EXENCIOS					
7. Deducciones detalladas o fija *					
A) Intereses hipotecarios					
B) Renta Pagada					
8. Deducciones adicionales					
9. Exención personal					
10. Exención por dependientes					
11. Total Deducciones y Exenciones					
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución					
CONTRIBUCIÓN					
13. Contribución Determinada					
14. Responsabilidad Contributiva					
15. Balance Pendiente de Pago					
16. Contribución pagada en exceso					
* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.					
<p>Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo arriba indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.</p> <p><i>J. Maldonado Pabón Elizabeth</i></p> <p>Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante</p>					
<p>Sello de Rentas Internas y Sello Oficial</p> <p>\$5</p> <p>00288280</p>					
<p>18/6/2007 2:23:59 PM</p> <p>Fecha y Hora de Emisión</p>					